

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 4, No.1 Juni 2019, pp. 13-22

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp>**Chronic Energy Deficiency, Anemia as a Risk Factor for Low Birth Weight Babies in East Nusa Tenggara****Kekurangan Energi Kronis, Anemia sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Di Nusa Tenggara Timur**

Khrispina Owa

Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: khrispinaowa@gmail.com**ARTICLE INFO****Artikel Histori:**Received date: March 2th, 2019Revised date: April 15th, 2019Accepted date: May 5th, 2019**Keywords:**

LBW

CED

Anemia

ABSTARCT/ABSTRAK

Background: Low birth weight (LBW) among infants is one cause of neonatal and infant mortality. The Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI, 2012) indicated that the neonatal mortality rate in Nusa Tenggara Timur was as high as 26/1000 KH, 15% of which were caused by low birth weight. This study seeks to understand the relationship between risks to CED, anemia on the incidence of LBW in the district of Ende. **Method:** This study design was a case control with a total of 156 respondents in the district of Ende, 2015. Case studies were mothers giving birth to infant weighing < 2500 gram and case control was 78 mothers having infants of normal weight ≥ 2500 gram. Data was obtained from mother's clinic examination cards, ANC records and indepth interviews. Data was analysed using bivariate (chi square) analysis and multivariate using logistic regression. **Result:** Study indicates that the risk factors for LBW in infants include age of mother <20 or ≥35 years with adjusted OR (AOR)=6.8 (95% CI: 1.87 to 25.0), birth spacing <2 years OR 6.5 (95% CI: 1, 78 to 24.2), CED with AOR=5,3(95%CI:1,38-21,0), maternal occupation OR of 4.6 (95% CI: 1, 44 to 14.9), anemia with AOR=4,2(95%CI:1,37-13,1), presence of concomitant diseases such as malaria OR 3.9 (95% CI: 1.21 to 12.7) and low quality of antenatal care OR 3.5 (95% CI: 1.11 to 11.3). **Conclusion:** Age of mother <20 or ≥35 years, birth spacing <2 years, CED, maternal occupation, anemia, presence of concomitant diseases such as malaria and low quality of

Kata Kunci:

BBLR

KEK

Anemia

antenatal care are risk factors for LBW in the District of Ende.

Latar Belakang: Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu penyebab kematian neonatal di Indonesia. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal di Nusa Tenggara Timur sebesar 26/1000 KH dengan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR sebesar 10/1000 KH. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2014 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal sebesar 12/1000 KH, dimana 15% disebabkan oleh BBLR. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kekurangan energi kronis (KEK), anemia sebagai faktor risiko BBLR di Kabupaten Ende, NTT. **Metode:** Penelitian dilakukan pada enam wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Ende Propinsi NTT. Rancangan penelitian adalah kasus kontrol dengan responden sebanyak 156 orang. Kelompok kasus adalah semua ibu yang melahirkan bayi berat < 2500 gram di enam wilayah puskesmas sebanyak 78 orang sedangkan kelompok kontrol adalah 78 ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal ≥ 2500 gram pada enam wilayah puskesmas yang sama dan dipilih secara acak dari register persalinan di enam puskesmas pada tahun 2015. Data dikumpulkan dari kartu pemeriksaan ibu hamil, buku KIA dan dengan wawancara di rumah masing-masing responden. Data dianalisis secara bivariat (*chi square*) dan multivariat menggunakan regresi logistik. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor risiko yang bermakna meningkatkan kejadian bayi berat lahir rendah adalah umur ibu dengan *adjusted* OR(AOR)= 6,8(95%CI:1,87-25,0), jarak kelahiran dengan AOR= 6,5(95%CI: 1,78-24,2), KEK dengan AOR=5,3(95%CI:1,38-21,0), status ibu bekerja dengan AOR= 4,6(95%CI: 1,44-14,9), anemia dengan AOR=4,2(95%CI:1,37-13,1), penyakit penyerta malaria dengan AOR=3,9(95%CI: 1,21-12,7) dan kualitas ANC kurang dengan AOR= 3,5 (95%CI: 1,11-11,3). **Kesimpulan:** Umur < 20 atau ≥ 35 tahun, jarak kelahiran, KEK, pekerjaan ibu, anemia, penyakit penyerta malaria dan kualitas antenatal care yang kurang merupakan faktor risiko terjadinya BBLR di Kabupaten Ende.

Copyright© 2019 Jurnal Kesehatan Primer

All rights reserved

Corresponding Author:

Khrispina Owa

Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: khrispinaowa@gmail.com

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah global dan nasional yang dapat memengaruhi status kesehatan suatu Negara (United Nations International Children's Emergency Fund dan World Health Organization, 2014). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) menggunakan BBLR sebagai salah satu indikator kesehatan masyarakat dan kejadian BBLR meningkat setiap tahun, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34/1000 KH dan AKB di Propinsi NTT 45/1000 KH. Angka kematian neonatal (AKN) di NTT berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 26 /1000 KH.² Penyebab kematian neonatal yang terbanyak adalah karena BBLR yaitu 10 per 1000 KH (Badan Pusat Statistik, 2012). Prevalensi BBLR secara nasional menurun namun di beberapa daerah prevalensi BBLR masih sangat tinggi antara lain di Provinsi Nusa Tenggara Timur dimana prevalensi BBLR dijumpai sebesar 15% dari kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Jumlah kasus BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Ende pada tahun 2013 sebesar 267 kasus atau sebesar 5,97% dari total 4472 KH. Pada tahun 2014 dilaporkan meningkat menjadi 729 kasus atau 15% dari total 4862 KH, sedangkan pada periode Januari-Juni 2015 dilaporkan sebanyak 160 kasus atau 23,7% dari 673 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2013). Jumlah kematian neonatal yang dilaporkan sebanyak 15 orang dan kebanyakan karena BBLR yaitu sebanyak 7 orang atau 46,6%. Penelitian tentang faktor risiko BBLR sudah banyak dilakukan, namun masih ada beberapa faktor risiko yang dijumpai tidak konsisten antara

lain: paritas, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kekurangan energi kronis (KEK), anemia terhadap kejadian BBLR di Kabupaten Ende.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kasus kontrol. Populasi terjangkau kelompok kasus adalah ibu yang melahirkan BBLR dengan umur kehamilan 37-42 minggu pada enam wilayah puskesmas di Kabupaten Ende, sedangkan populasi terjangkau kelompok kontrol adalah ibu yang melahirkan dengan bayi berat lahir normal (BBLN) dengan umur kehamilan 37-42 minggu pada tempat dan waktu yang sama. Jumlah sampel kasus sebanyak 78 ibu dengan BBLR dan sampel kontrol sebanyak 78 ibu dengan BBLN (1:1). Kasus dan kontrol dipilih dari register kohor kehamilan, kohor persalinan dan kohor bayi yang ada di puskesmas. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April tahun 2016 dengan wawancara di rumah masing-masing responden dan dicocokkan dengan data yang ada dibuku KIA yang disimpan oleh responden. Pemilihan sampel dilakukan secara bertingkat (*multistage random sampling*) yaitu dengan memilih 6 kecamatan dari 21 kecamatan yang ada di Kabupaten Ende. Dari 6 kecamatan kemudiandipilih 15 desa, dan selanjutnya dipilih kasus BBLR dan BBLN dari register di 15 desa. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariate. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Kasus dan Kontrol

Karakteristik	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	<i>p</i>
Umur (tahun)			
<20 atau ≥35	30 (38,46)	10 (12,82)	0,001
20-34	48 (61,64)	68 (87,08)	
Tingkat Pendidikan			0,003
Rendah ≤ SMP	48 (61,54)	29 (37,18)	
Tinggi ≥ SMA	30 (38,46)	49 (62,82)	
Status bekerja			0,001
Bekerja	58 (74,36)	18 (23,08)	
Tidak bekerja	20 (25,64)	60 (76,92)	
Penghasilan keluarga			0,001
Rendah <Rp1.300.000	52 (66,67)	18 (23,08)	
Tinggi ≥ Rp1.300.000	26 (33,33)	60 (76,92)	

Pada tabel 1 disajikan karakteristik ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan variabel umur, pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan keluarga. Dijumpai adanya perbedaan bermakna ($p < 0,001$) antara responden pada kelompok kasus dan kontrol dalam variabel umur, yaitu 38,46% berumur <20 atau ≥ 35 tahun pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok kontrol hanya 12,82%. Dijumpai juga adanya perbedaan bermakna dalam variabel pendidikan yaitu 61,54% pada kelompok kasus

berpendidikan rendah sedangkan pada kelompok kontrol hanya 37,18% ($p = 0,003$). Dijumpai juga adanya perbedaan bermakna dalam variabel pekerjaan yaitu 74,36% pada kelompok kasus bekerja sedangkan pada kelompok kontrol hanya 23,08% ($p < 0,001$). Pada variabel penghasilan dijumpai adanya perbedaan bermakna ($p < 0,001$) antara responden pada kelompok kasus yaitu 66,67% berpenghasilan rendah sedangkan pada kelompok kontrol hanya 23,08%.

Tabel 2. *Crude Odd Ratio* faktor risiko BBLR di Kabupaten Ende

Variabel	BBLR		<i>Crude OR</i>	<i>95%CI</i>	<i>p</i>
	Kasus (n=78) (%)	Kontrol (n=78) (%)			
Umur(tahun)					
<20 ,≥ 35	30(38,46)	10(12,82)	4,2	1,89-9,51	< 0,001
20-34	48(61,54)	68(87,18)			

Jumlah anak						
< 2, > 4	44 (56,41)	16(20,51)	5,0	2,46-10,18	<0,001	
2-4	34 (43,59)	62 (79,49)				
Jarak kelahiran (tahun)						
< 2	47 (60,26)	16(20,51)	5,8	2,88-11,97	<0,001	
≥ 2	31 (39,74)	62(79,49)				
Penyakit penyerta						
Ada	44 (56,41)	14 (17,95)	5,9	2,84-12,29	< 0,001	
Tidak ada	34 (43,59)	64 (82,05)				
Status anemia						
Anemia	53 (67,95)	26(33,33)	4,2	2,17-8,27	< 0,001	
Tidak anemia	25 (32,05)	52(66,67)				
Status KEK						
KEK	42 (53,85)	11(14,10)	7,1	3,26-15,46	< 0,001	
Tidak KEK	36 (46,15)	67(85,90)				
Kualitas ANC						
Kurang	46 (58,97)	13(16,67)	7,1	3,40 -15,17	<0,001	
Baik	32 (41,3)	65(83,33)				
Paparan asap rokok						
Terpapar	52 (66,67)	29 (37,18)	3,3	1,75-6,52	<0,001	
Tidak Terpapar	26 (33,33)	49(62,82)				
Tingkat pendidikan						
Rendah (≤ SMP)	48 (61,54)	29 (37,18)	2,7	1,41-5,16	0,003	
Tinggi (≥ SMA)	30 (38,46)	49 (62,82)				
Penghasilan keluarga						
Rendah < 1.300.000	52 (66,67)	18 (23,08)	6,6	3,28-13,5	< 0,001	
Tinggi ≥ 1.300.000	26 (33,33)	60 (76,92)				
Status bekerja						
Bekerja	58 (74,36)	18 (23,08)	9,6	4,64-20,0	< 0,001	
Tidak bekerja	20(25,64)	60 (76,92)				

Pada Tabel 2 disajikan *crude* OR untuk masing-masing variabel independen dimana terlihat bahwa variabel yang secara bermakna berhubungan dengan BBLR adalah umur ibu dengan OR= 4,2 (95% CI: 1,89-9,51), jumlah anak < 2,> 4 dengan OR= 5,0 (95% CI: 2,46-10,18), jarak kelahiran < 2 tahun dengan OR=5,8 (95%CI: 2,88-11,97), penyakit yang menyertai kehamilan dengan OR=5,9 (95%CI:2,84-12,29), status

dengan OR= 4,2 (95%CI: 2,17-8,27), status KEK dengan OR= 7,1 (95%CI: 3,26-15,46), kualitas ANC kurang dengan OR= 7,1(95%CI: 3,40-15,17), terpapar asap rokok dengan OR= 3,3 (95% CI: 1,75-6,52), tingkat pendidikan rendah dengan OR=2,7 (95% CI: 1,41-5,16), penghasilan keluarga rendah dengan OR= 6,6 (95%CI: 3,28-13,5) dan status ibu bekerja dengan OR= 9,6 (95% CI: 4,64-20,0).

Tabel 3. Adjusted OR faktor risiko kejadian BBLR di Kabupaten Ende

Variabel	Model Awal		
	AOR	95%CI	P
Umur <20 atau ≥35 thn	6,8	1,87-25,0	0,004
Jarak kelahiran < 2 tahun	6,5	1,78-24,2	0,005
Anemia	4,2	1,37-13,1	0,012
Adanya KEK	5,3	1,38-21,0	0,015
Penyakit penyerta malaria	3,9	1,21-12,7	0,023
Kualitas ANC kurang	3,5	1,11-11,3	0,033
Terpapar asap rokok	2,6	0,88-8,13	0,080
Status bekerja buruh tani	4,6	1,44-14,9	0,010
Pendidikan rendah	2,9	0,89-9,86	0,077
Pantang makanan	6,7	1,71-26,8	0,006

Pada tabel 3 disajikan *adjusted* OR untuk variabel independen yang dijumpai berhubungan pada analisis bivariat. Variabel yang secara independen meningkatkan kejadian BBLR adalah umur ibu <20 dan ≥ 35 tahun, jarak kelahiran < 2 tahun, anemia, adanya KEK, penyakit penyerta malaria, kualitas ANC kurang, status bekerja, dan budaya pantang makanan saat hamil. Risiko terjadinya BBLR lebih tinggi pada ibu yang berumur < 20 atau ≥ 35 tahun dengan OR= 6,8 (95%CI: 1,87-25,0), pantang makanan saat hamil dengan OR= 6,7 (95%CI:1,71-26,8), jarak kelahiran < 2 tahun dengan OR= 6,5 (95%CI: 1,78-24,2), adanya KEK dengan OR= 5,3 (95%CI: 1,38-21,0), status ibu yang bekerja sebagai buruh tani dengan OR= 4,6 (95% CI: 1,44-14,9), anemia pada saat hamil dengan OR= 4,2 (95%CI:1,37-13,1), penyakit

penyerta malaria dengan OR= 3,9 (95%CI: 1,21-12,7), dan kualitas ANC kurang dengan OR=3,5 (95%CI: 1,11-11,3).

PEMBAHASAN

Umur ibu pada saat hamil < 20 atau ≥ 35 tahun pada penelitian ini dijumpai paling besar meningkatkan risiko kejadian BBLR (AOR=6,8;95%CI: 1,87-25,0). Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Weldearegawi dkk (2015) di Iran juga menyatakan bayi yang lahir dari ibu dengan usia 15-19 tahun atau < 20 tahun mempunyai risiko meninggal karena lahir dengan berat badan kurang dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada usia 25-29 tahun. Kehamilan primimuda (< 20 tahun) dan kehamilan primitua (usia > 35 tahun) merupakan kehamilan dengan faktor risiko yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu maupun janin (Rochjati, 2003). Kehamilan pada usia muda berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan oleh karena belum siapnya organ reproduksi yaitu endometrium untuk menerima hasil konsepsi sehingga suplai makanan dari ibu ke janin terganggu. Kehamilan dalam usia tua endometrium mengalami kemunduran dalam fungsinya karena proses degeneratif yang menyebabkan gangguan kesehatan ibu dan memengaruhi transportasi nutrisi dari ibu ke janin di dalam rahim terganggu (Prawiroharjo, 2010).

Jarak kelahiran < 2 tahun pada penelitian ini dijumpai meningkatkan risiko kejadian BBLR (AOR=6,5;95%CI:1,78-24,2). Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan di *University of Medical Sciences* di Iran (2013), menyatakan ibu yang melahirkan dengan jarak

terlalu dekat (< 2 tahun) memiliki risiko 2,35 kali terhadap kejadian BBLR (Chaman Reza, 2013). Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Zain dkk, (2012) di Sidoarjo menyatakan bahwa ibu hamil dengan jarak persalinan < 2 tahun 3,02 kali berisiko melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang mempunyai jarak persalinan > 2 tahun. Jarak kelahiran yang terlalu dekat mengakibatkan kondisi rahim belum pulih sepenuhnya sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan dimana secara fisiologis seorang wanita membutuhkan waktu dua sampai tiga tahun untuk memulihkan kondisi kandungannya (Manuaba, 2012).

Kekurangan energi kronis (KEK) saat hamil pada penelitian ini dijumpai meningkatkan risiko BBLR (AOR=5,3; 95%CI:1,38-21,0). Hasil penelitian case control yang dilakukan pada tahun 2014 oleh Yuliani di RSUD Lombok Timur menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 3,1 kali berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tidak mengalami KEK (Harnany, 2006). Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Trihardani (2011), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko 7,9 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK (Yuliani, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ditentukan oleh status gizi ibu pada masa kehamilan (Manuaba, 2012). Kebutuhan gizi pada masa kehamilan apabila tidak tercukupi maka dapat menghambat perkembangan otak janin, anemia pada bayi, mudah terinfeksi penyakit, gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim (IUGR) yang disebabkan oleh terganggunya transportasi nutrisi dari ibu ke janin, antara lain oleh karena ibu dengan kekurangan energi

kronis, kelainan pembuluh darah plasenta, mengakibatkan menurunnya suplai zat makanan melalui plasenta (Manuaba, 2012).

Ibu hamil dengan status bekerja dalam penelitian ini dijumpai merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (AOR=4,6; 95%CI: 1,44-14,9). Hal ini konsisten dengan penelitian oleh Nurhadi (2006), berdasarkan jam kerja menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang melakukan pekerjaan selama lebih dari 7 jam sehari memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 6,11 kali dibandingkan dengan ibu yang hanya bekerja kurang dari 4 jam sehari dan ibu hamil yang bekerja 4-7 jam sehari mempunyai risiko 1,7 kali dibandingkan yang bekerja kurang dari 4 jam (Kramer, 2011). Hasil penelitian ini ditemukan pekerjaan terbanyak adalah sebagai buruh tani dan buruh non tani dengan frekuensi bekerja setiap hari dan membutuhkan waktu bekerja > 10 jam per hari sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk istirahat yang berdampak terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Oktovina (2011), yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja 3,1 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

Anemia saat hamil dijumpai meningkatkan risiko terjadinya BBLR di Kabupaten Ende (AOR=4,2 ;95%CI:1,37-13,1). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian oleh Labir tahun 2013 di RSUD Wangaya Denpasar menunjukkan ibu hamil dengan anemia pada trimester I 15,35 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah dan anemia pada trimester II 28,48 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Hasil penelitian ini ditemukan 67,95% ibu yang melahirkan BBLR mempunyai riwayat menderita anemia saat hamil.

Anemia pada ibu hamil disebabkan kurangnya asupan makanan yang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kekurangan zat besi dalam makanan, kebutuhan besi yang meningkat selama kehamilan, kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan serta adanya penyakit kronis (Manuaba, 2012). Hal ini di dukung hasil penelitian ini ditemukan 48,71% ibu hamil dengan anemia mempunyai riwayat menderita penyakit penyerta malaria saat hamil.

Permasalahan anemia pada ibu hamil di Kabupaten Ende tidak terlepas dari faktor budaya setempat karena adanya kepercayaan dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan. Hasil penelitian ini ditemukan 29,5% ibu hamil yang melakukan pantang mempunyai kadar Hb dibawah normal. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Harnany di Pekalongan ditemukan 85% ibu hamil yang anemia merupakan responden yang memiliki makanan pantangan (Harnany, 2006).

Penyakit penyerta malaria pada penelitian ini dijumpai meningkatkan risiko kejadian BBLR (AOR=3,9;95%CI:1,21-12,7) dan hasil ini konsisten dengan hasil yang dilaporkan oleh oleh Tafwid (2010), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan infeksi malaria 2,9 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Hasil penelitian lain yang dlaporkan oleh Suharti dkk di Kabupaten Bintan (2009), ibu hamil dengan infeksi malaria 2,6 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

Kualitas *antenatal care* kurang pada penelitian ini dijumpai meningkatkan risiko kejadian BBLR. Penelitian ini menunjukan adanya hasil yang konsisten dengan penelitian oleh Sistriani (2008), menyatakan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan kualitas kurang

baik berisiko melahirkan bayi dengan berat badan < 2500 gram sebesar 5,85 kali (OR 5,85: CI 95 %:1,91-17,8).20 Hasil penelitian lain yang dilaporkan oleh Roudbari di Zahedan Iran (2007), yang menyatakan bahwa 59% yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah kualitas pemeriksaan kehamilan saat ibu melakukan kunjungan ANC (Khim Bahadur khadka, dkk. 2015). Demikian juga yang dilaporkan oleh Saeni. R.H, dkk di Kabupaten Wonosobo bahwa ibu hamil yang memiliki status *antenatal care* yang inadekuat berisiko 1,15 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR (OR 1,15: CI 95%: 0,71-1,90) dan ibu yang melakukan antenatal care secara tidak teratur pada saat hamil berisiko 2,33 kali lebih besar melahirkan BBLR (OR 2,33:CI 95%: 1,47-3,69).

Berkaitan dengan penelitian ini direkomendasikan bahwa diperlukan adanya kebijakan meningkatkan kerjasama lintas program untuk menangani masalah yang berkaitan dengan teknis medis dan peran lintas sektor dalam menangani masalah yang berkaitan dengan faktor budaya di masyarakat terhadap penurunan risiko kesakitan dan kematian neonatal karena BBLR.

Keterbatasan penelitian adalah data yang diperoleh dengan wawancara tentang kejadian-kejadian dimasa lalu sehingga kemungkinan responden tidak ingat atau tidak menjawab secara obyektif. Selain itu penelitian penelitian hanya dilakukan di suatu wilayah yang terbatas sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisir dalam wilayah yang lebih luas. Untuk mengetahui secara mendalam tentang faktor risiko kejadian BBLR dimasyarakat diperlukan penelitian kuantitatif dengan wilayah yang lebih luas.

KESIMPULAN

Umur < 20 atau ≥ 35 tahun dijumpai paling besar meningkatkan risiko kejadian BBLR disusul jarak kelahiran, kekurangan energi kronis, pekerjaan ibu, anemia saat hamil, adanya penyakit penyerta malaria, dan kualitas antenatal care yang kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- United Nations Children's Fund and World Health Organization. (2004). *Low Birth Weight: Country, Regional and Global Estimates*. UNICEF. New York
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2013). *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia* : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Ende Tahun 2013*.
- Berhe Weldearegawi, Yohanes Adama melaku, Semaw Ferede Abera, Yemane Ashebir, Fisaha Haile, Afework Mulugeta, Frehiwot Eshetu, and Mark Spigt. (2015). "Infant Mortality and Causes of infant deaths in rural Ethiopia": BMC Public Health 15:770.
- Rochjati, Poedji. (2003). *Screening Antenatal Pada Ibu Hamil*: Surabaya. Airlangga University Press.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Harnany, A. (2006). "Pengaruh Tabu Makanan, Tingkat Kecukupan Gizi, Konsumsi Tablet Besi dan Teh Terhadap Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil di Kota Pekalongan Tahun 2006."(Tesis). Semarang: UNDIP.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chaman Reza, Amiri Mohammad, Raei Mehdi, Mohammad Ajami Esmaeil, Sadeghian Afsaneh, Khosravi Ahmad. (2013). "Low Birth Weight and Its Related Risk Factors in Northeast Iran.": Iran Jurnal Pediatric.Vol 23(6): Pp 701–704.
- Zain, Ita Mardiani, Rahayu, and Mailinda Dwi. (2012). "Pengaruh Karakteristik,Perilaku dan Sosial Ekonomi Ibu Terhadap Kelahiran BBLR No Title." 232–41.
- Manuaba. I. B. Gede. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Yuliani. (2014). "Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono. Kabupaten Lombok Timur."(tesis). Denpasar: Universitas Udayana.
- Kramer, MS. (2011). Socio-Economic Disparities in Patern Birth: Causal Pathways and Mecanisms.
- Oktovina, Fitri. (2011). "Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2010-2011." (tesis). Jakarta : Universitas Indonesia.
- Labir, I Ketut, Tangking Widarsa, and Ketut Suwiyoga. (2013). "Laporan Hasil Penelitian Anemia Ibu Hamil Trimester I Dan II Meningkatkan Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wangaya Denpasar Anemia among Pregnant Women First and Second Trimester Increases Risk for Low Birth Weight Babies in Wangaya Hospital." 1.

- Tafwid, Hakimi. M. (2010). "Infeksi Malaria Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di daerah Endemis Malaria Kabupaten Bangka Belitung." (*tesis*). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Suharti, Djaswadi. (2009). "Infeksi Malaria Pada Ibu Hamil dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Bintan." (*tesis*). Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Sistriani, Colti. (2008). "Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas." (*tesis*). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Khim Bahadur khadka, Leslie Sue Lieberman, Vincentas Giedraitis, Laxmi Bhatta, and Ganesh Pandey. (2015). "*The Socio - Economic Determinants of Infant Mortality in Nepal*": Analysis of Nepal Demographic Health Survey 2011. BMC Pediatrics 15:152.
- Saeni. R.H, Hakimi. M. (2012) . "Hubungan Antenatal Care Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Wonosobo". (*tesis*). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Trihardini, I. (2001). "Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Singkawang Timur." (*tesis*). Semarang : Universitas Diponegoro.